Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:**
Ulica Grodzka Nr. 44.

**Administracyja:**
Ulica Sienna Nr. 14.

**Ekspedycyja miejscowa:**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 16 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |

**Kraków,** 19 sierpnia 1882. **№ 33.** Rok XXI.



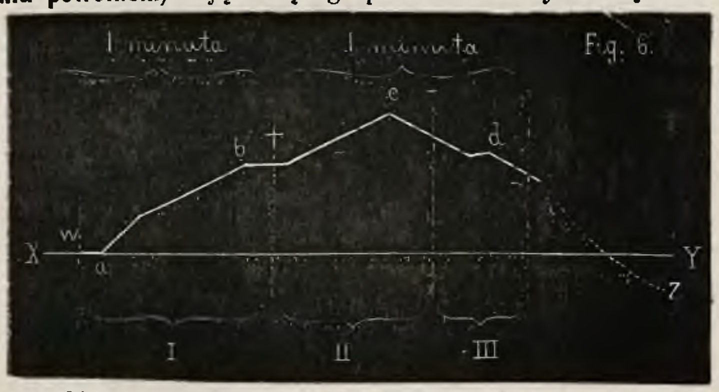
## I. Z pracowni dla patologii doświadczalnéj Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza.

### O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia.

Napisał Dr. W. Pisek,
b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33.)

Fig. 6 uzmysławia **zmiany parcia krwi przy duszeniu powolném**, dające się ugrupować w cztery okresy:




Okres pierwszy od poczynającego zwężenia przy **w** aż do zupełnego zamknięcia tchawicy przy +, okres drugi zakończony ustawaniem usiłowań oddechów, trzeci ustawaniem tętna i końcowy, niejako czwarty, właściwie „pośmiertny.“ Linija *a, b, c, d,* uzmysławia wahania i przebieg parcia, gdy się uwzględni jéj wzniesienie się nad poziom (norm.) *x y.*

Przechodzę teraz do „dławienia nagłego.“

Ze względu na ważność pytania, zastanowię się nieco dłużéj nad objawami, które występowały wśród doświadczenia, a które, jak sądzę, zawierają nie jeden szczegół, na który dotąd mniéj zwracano uwagi. W pierwszych kilku sekundach prawie żadnéj nie ma reakcyi, po kilku sekundach naraz pojawiają się głębokie silne wdechowe ruchy, a na łukach żebrowych, nozdrzach uwidocznia się silna, nadmierna akcyja. Drgawki teraz występujące polegają na silnych klonicznych kurczach mięśni grzbietowych, trwają 4—5—7 sekund i przechodzą nieraz w silny *opistothonos.* Na odnogach występują drgawki rzadko i słabo. Wreszcie znikają ruchy klatki piersiowéj, brzuch i klatka piersiowa zapadają się, bicie serca jeszcze wyczuwalne; po kilku lub kilkunastu sekundach, zjawia się 2—3 ruchów wdechowych słabych, w odstępach czasu od 2—4 sekund; ruchy, które nieraz tylko do ruchów pionowych, względnie poziomych, tchawicy i połyku się ograniczały. W niektórych przypadkach zauważyliśmy tuż po zamknięciu tchawicy zupełne porażenie ruchów oddechowych. Warunki doświadczenia były zupełnie te same. Przypadki te przypominają doświadczenia Goltza co do serca żab.

Z a c h o w a n i e  s i ę  ź r e n i c przedstawiało się według naszych doświadczeń nieco odmienniéj jak dotychczas podawano. Wielkość źrenicy nie była ustawicznie zmieniającą się, tj. raz szerszą drugi raz węższą, można było natomiast stwierdzić ź r e n i c ę  o d  p o c z ą t k u  a ż  d o  ś m i e r c i  r o z s z e r z a j ą c ą  s i ę. W ostatnich chwilach życia znaczniéj się rozszerzała jak z początku, w pierwszych zaś sekundach po zamknięciu tchawicy wcale zmienioną co do wielkości nie była.

Co do drgawek nadmienić wypada, że w dość licznych przypadkach wcale takowe się nie pojawiały, w innych zaledwie ślad tychże był widocznym.

I owe powierzchowne ruchy oddechowe, pojawiające się po zupełném ustaniu oddechów, w kilkanaście sekund również nie zawsze mogły być stwierdzone.

Jeszcze słów kilka o zachowaniu się krwi, którą śledzić można było w rurce szklanéj (kaniuli) utkwionéj w tętnicy, a połączonéj z manometrem przez rurkę kauczukową. Krew dopiero po 2—3 sekundach, od rozpoczęcia dławienia, stawała się nieco ciemniejszą, a w następnych 4—5 sekundach, raptownie coraz bardziéj ciemniejąc, wydawała się po 8 lub 10 sekundach, od początka licząc, prawie smołowego

wejrzenia. Gdy wtedy, a zatém po 10-minutowém mniéj więcéj trwaniu dławienia, usunąłem przeszkodę w oddychaniu, przez zdjęcie taśmy z tchawicy, stawała się krew popowoli jaśniejszą. Zmiana ta odbywała się daleko wolniéj aniżeli poprzednie, gdyż dopiero po upływie całéj minuty krew odzyskała swą pierwotną barwę. Ruchy oddechowe zaś wracały już w 5—6 sekund po usunięciu przeszkody, z początku w postaci nader płytkich i powierzchownych oddechów, poprzegradzanych dość znacznemi odstępami czasu, w końcu przechodzących w oddechy o torze prawidłowym.

W kilku przypadkach zauważono na rzęskowych brzegach powiek, pojawianie się drobnych ciemno-czerwonych wynaczynień, powstałych już to wśród dławienia lub po témże.

Oględziny pośmiertne były wykonywane zazwyczaj w kilka minut po ustaniu ruchów serca. Ważniejsze szczegóły, które we wszystkich przypadkach napotykałem, są następujące:

Źrenice szerokie, kształtne, obustronnie rozszerzone w tym samym stopniu. Na spojówce gałkowéj, na brzegach rzęskowych powiek w 2 przypadkach drobne wynaczynionki w liczbie zazwyczaj dwóch do trzech, nieregularnie usadowione, ciemno-czerwone, kropkowate, nader ściśle odgraniczone. Spojówki zresztą blade.

Wyłuszczywszy ostrożnie gałkę oczną, otwarłem takową w równiku. Na siatkówce, w partyjach jéj obwodowych można było, często dopiero przy pomocy lupy, wykazać nieliczne drobne, ciemno-czerwone kropkowate wynaczynionki, nieregularnie rozmieszczone, ściśle odgraniczone. Części składowe gałki ocznéj zresztą, jak niemniéj przekrój nerwu wzrokowego, nie przedstawiały widocznych zmian. Wszelako żyły w oczodole się rozgałęziające, położone po za gałką oczną, bywały zazwyczaj płynną ciemno-czerwoną krwią nadmiernie rozdęte.

Podniebienie prawidłowe. Tchawica okazywała rozmaite obrazy. Pomijając zmiany uciskowe, od tasiemki pochodzące, bywała tchawica zazwyczaj na swéj powierzchni wewnętrznéj, szczególniéj w połowie dolnéj, silnie przekrwioną. Nieraz można było dostrzedz i wynaczynionki. Przekrwienie zazwyczaj dotyczyło i oskrzeli. Treści obcéj tchawica nie zawierała.

W kilku przypadkach, prócz zmian uciskowych, błona śluzowa tchawicy była zupełnie bladą, cienką, w dolnych częściach zaledwie różowawą, niemniéj i oskrzela podobnie się przedstawiały. Przypadki te należą jednak do rzadszych.

Zachowanie się płuc, narządu w kwestyi omawianéj tak bardzo ważnego, stałych cech nie okazywało.

W przeważającéj liczbie przypadków ($^2/_8$) opłucne, ale tylko płuc, okazywały wynaczynionki krwawe. Opłucne żebrowe w żadnym przypadku ich nie okazywały. Wynaczynionki co do wielkości i ilości różnie się zachowywały. Zazwyczaj bywały drobne, ciemno-czerwone, wielkości główki drobnéj szpilki, w wielu przypadkach bywały większe, nieregularnego kształtu i rozpołożenia.

Najmniéj było ich w częściach górnych klatki piersiowéj, najwięcéj w dolnych przybrzeżnych. W kilku przypadkach, mimo najskrzętniejszego poszukiwania, wcale wynaczynionek wykryć nie mogłem, chociaż miąższ płuca był znacznie przekrwiony.

Przekrwienie płuc i obrzęk były zazwyczaj obustronne i dość znaczne. W kilku jednak przypadkach, w których objawy wśród dławienia niczém od poprzednio skreślonego obrazu się nie różniły, wykazała sekcyja opłucnę prawidłową, płuca blado-różowe, suche, powietrzne. Ani śladu wynaczynionek, przekrwienia lub obrzęku. Osierdzie tak trzewowe jak i ścienne, szczególniéj w sąsiedztwie głównych pni naczyniowych, okazywało nieraz kilka drobnych wynaczynień.

Serce, zazwyczaj w połowie lewéj wybitnie skurczone, twardsze, okazywało prawą połowę wiotką i rozszerzoną. W lewéj komórce tylko rzadko kiedy znachodziło się trochę płynnéj ciemnéj krwi, w prawéj zaś było jéj zazwyczaj znacznie więcéj. Przedsionki prawy i lewy wiotkie, wypełnione krwią płynną ciemno-czerwoną, gęstawą, mazistą; tożsamo dotyczy treści żył większych. Wynaczynień w *„adventitia“* żył lub tętnic nie dostrzeżono.

Przepona, opłucna i otrzewna przeponowa, prawidłowe. Ustawienie przepony nie przedstawiało znaczniejszych zboczeń.

Trzewy brzuszne nie zawsze były przekrwione. Wątroba, śledziona, jelita, krézka, nerki, przedstawiały się nader niejednostajnie, w jelitach widocznym był jeszcze przez czas jakiś ruch robaczkowy.

Rdzeń kręgowy, badany w tych kilku przypadkach gdzie na opłucny były rozleglejsze wynaczynienia, nie przedstawiał zmian. Tylko w dwóch przypadkach widzieć można było na wewnętrznéj powierzchni opony twardéj, jak niemniéj i na oponach miękkich, drobne, nieliczne, świeże wynaczynionki. Mózg w tych przypadkach wraz z oponami nie przedstawia widocznych zmian. (C. d. n.)

---

## II. O wycinaniu odźwiernika.

Wykład kliniczny.

Podał **Dr. Rydygier.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

### II. Wskazanie.

W toku poprzedniego rozdziału wspomnieliśmy już o dwóch wskazaniach, dla których podjęto dotychczas wycięcie odźwiernika.

1. Wycięcie odźwiernika we wrzodzie żołądka zwężającym część odźwiernikową. Wrzód może być bądź jeszcze otwartym, a tylko przez zgrubienie ścian lub przez zrosty z narządami przyległemi uniemożebnić swobodny wypływ treści żołądkowéj, albo téż może być już zagojony i bliznowatém zwężeniem ten sam skutek wywołać.

Rozumie się, że zanim przystąpimy do operacyi, winniśmy wszystkie inne sposoby lecznicze wyczerpnąć i o ich bezskuteczności się przekonać, a dopiero wtenczas wolno pomyśleć o wycięciu odźwiernika.

Podług Leubego (*Die Krankheiten des Magens und Darms*, w Ziemssena *Handb. d. spec. Path. und Ther.* 7 t. 2 część, 2 wydanie, str. 113) wrzód żołądka dozwala dobrze rokować, jeżeli zaraz od początku odpowiednich użyliśmy środków, (jakie Leube podaje l. c. str. 120).

Inaczéj atoli rzeczy się mają w tych przypadkach, gdzie wrzód się umiejscowił w części odźwiernikowéj żołądka, zwęża ją i do następnego rozszerzenia żołądka doprowadza. Natenczas rokowanie podług tegoż autora bywa wątpliwe i daleko gorsze. Mimo pompy żołądkowéj, właśnie dla tych przypadków tak gorąco zalecanéj, nie jesteśmy w stanie nie raz życie chorego na pewien czas przedłużyć, a tém mniéj

je znośném uczynić. Mówi on dosłownie: *Je länger die Krankheit dauert, je stärker der Grad der Erweiterung ist, je länger nach Anwendung der Pumpe der Wiedereintritt der Fähigkeit des Magens, einen Theil seines Inhaltes durch den Pförtner zu entleeren, auf sich warten lässt, der Stuhlgang ungeregelt bleibt oder hartnäckige Verstopfung fortdauert, darf angenommen werden, dass das Hinderniss am Pylorus ein unheilbares ist, oder dass die Parese der Muscularis des Magens in einer Entartung der Muskelzellen ihren anatomischen Grund hat. In solchen Fällen werden die Kranken dann immer elender, ertragen gar keine Nahrung mehr, können nicht mehr erbrechen, werden hydropisch und gehen schliesslich marastisch zu Grunde.* (l. c. pag. 225).

W takichto przypadkach, podług mego zdania, wycięcie odźwiernika jest bez wątpienia wskazaném; dla tych przypadków je téż zalecałem i w takimto przypadku po raz pierwszy wykonałem i to z dobrym skutkiem.

Niestety pozostanie dużo jeszcze takich złośliwych przypadków, opierających się wszelkiemu wewnętrznemu leczeniu. Podług zestawień statystycznych Brintona (l. c. u Leubego str. 90) znajduje się wrzód żołądka w 15% przypadków w okolicy odźwiernika, a w przeważnéj części tych występuje ostatecznie powyżéj opisany stan. Wymagając po wycięciu odźwiernika zupełnego wyzdrowienia, nie wyczekujmy tego ostatecznego stadyjum; ostrzegałem przed zawczesném i porywczém operowaniem i zalecałem poprzednie używanie wewnętrznych środków leczniczych; ostrzegam teraz przed za późném operowaniem. Jeżeli już nastąpiło zwyrodnienie mięśni, o jakiém wspomina Leube, jeżeli już wytworzył się niedowład żołądka, a chory jest bardzo osłabiony, natenczas nie możemy się niczego już spodziewać po wycięciu odźwiernika; tak długo nigdy nie powinniśmy wyczekiwać. Zgadzam się zupełnie z Billrothem, że operacyja wycięcia odźwiernika jako taka wcale nie jest niebezpieczniejszą niż zwyczajny szew jelitowy (*enterorraphia*). Spodziewajmy się, że w niezadługim czasie i koledzy interniści uznają słuszność tego zdania, a wtenczas nie tak późno, czyli raczéj r[illegible]k często „za późno“, dostaniemy przypadki nadające się do operacyi.

Wielką sprawiła mi przyjemność wzmianka Billrotha na ostatnim Zjeździe chirurgów w Berlinie, że najznakomitszy znawca chorób żołądkowych, często powyżéj wspominany Leube podziela moje zdanie, zaczepione przez redakcyję *Centralblatt für Chirurgie*, twierdząc także, iż wycięcie odźwiernika jest wskazaném we wrzodzie żołądka zwężającym odźwiernik, a nawet, że to wskazanie jest lepszém i więcéj uzasadnioném, niż rak żołądka. Zdanie to podzielali także koledzy na kongresie, jak np. sam Billroth, Gussenbauer, Kolaczek, Szumann i inni. Świetnie mogłem je téż poprzeć wynikiem praktycznym w osobie kobiety przed 6 miesiącami przezemnie operowanéj na podstawie tego wskazania, którą teraz zdrową i dobrze odżywioną kolegom przedstawiłem.

2. Rak odźwiernika stanowi drugie wskazanie do wycięcia tegoż. Cierpienie to dotychczas najczęściéj było wskazaniem do wycięcia odźwiernika (21 razy zob. dod. I. zestawienie). Żałować nam tylko wypada, że w przeważnéj części powyższych przypadków chorzy tak późno i tak osłabieni do operacyi się zgłaszali, że nie mieli już dostatecznéj siły, żeby rękoczyn znieść. Szkoda, że koledzy interniści jeszcze tak mało mają zaufania do téj operacyi, w przeciwnym razie wcześniéj i z silniejszém przekonaniem zalecaliby ją swoim chorym. Raz wiemy na pewno że raka nie można wyleczyć żadnemi środkami wewnętrznemi, a daléj że życie cierpiących na raka nie zbyt długie. Brinton (u Leube l. c. str. 145) liczy w przecięciu 1 rok tylko. Z drugiéj zaś strony widoki wyleczenia doszczętnego w raku żołądka nie są gorsze niż w raku innych przyrządów, np. sutek, gdzie pomoc operacyjna obecnie przez wszystkich jest uznaną jako wskazana i jedynie skuteczna. Podług tyle mozolnego i pilnego zestawienia Gussenbauera i Winiwartera (l. c. str. 371—378) rokowanie jest w raku żołądka nawet daleko lepsze niż w raku innych przyrządów. Z ich zestawienia wynika bowiem, że przerzuty do innych przyrządów w raku żołądka stosunkowo rzadko się zdarzają. Studyjowali oni gruntownie 61,287 protokółów sekcyjnych wiedeńskiego instytutu patologicznego i znaleźli pomiędzy 542 rakami odźwiernika 172 przypadków bez zrośnień, a 223 bez przerzutów. Z tego słusznie możnaby wnioskować, że jeżeli na stole sekcyjnym tak mało tylko znaleziono przypadków powikłanych przerzutami i zrośnieniami, natenczas za życia, mianowicie w początkach cierpienia, stosunek powinien być daleko lepszy. Uderza tylko, jak to już Ledderhose (l. c.) zauważył, że Rokitansky (*Lehrbuch der pathologischen Anatomie* III tom) opierając swoje doświadczenie na tymże materyjale instytutu wiedeńskiego wręcz przeciwne zdanie wypowiedział. Podług niego tylko wyjątkowo, w bardzo rzadkich przypadkach, pozostaje odźwiernik zrakowaciały wolnym, nieprzyrośniętym do przyległych przyrządów. Z tém zgadzają się także liczby Ledderhosego przytoczone z patologicznego instytutu strasburgskiego, wprawdzie bardzo szczupłe w porównaniu do liczb Gussenbauerowsko-Winiwarterowskich. Ledderhose podaje, że na 39 przypadków raka odźwiernika 28 byłoby niezdatnych do operacyi, a tylko 4 zdatne; o reszcie nie można sądu wydać na podstawie nie zupełnie dokładnych protokołów.

Z tém zgadzają się także nasze dotychczasowe doświadczenia oparte na przypadkach dotąd operowanych. Na ich podstawie dochodzimy także do wyników zupełnie przeciwnych z Gussenbauerowskim. Z 21 dotychczas operowanych przypadków mogę tylko 19 w powyższym celu zużytkować, bo w dwóch przypadkach Bardenhaura i jednym Juriégo nie są mi znane bliższe szczegóły dotyczące kwestyi w mowie będącéj. W 19 powyższych przypadkach 14 razy znajdujemy podane zrośnienia i przerzuty, a tylko 5 od nich jest wolnych. Chcąc atoli prawdziwy obraz otrzymać musimy do tych 14 powikłanych przypadków doliczyć jeszcze wszystkie te, w których rozpoczęto operacyję, a gwali daleko sięgających zrośnień jéj zaniechano. Takich przypadków podał Billroth na ostatnim Zjeździe chirurgów 20, Bardenhauer doniósł mi o 3, Czerny miał jeden, a ja 5. Nareszcie dodać winniśmy do powyższéj liczby jeszcze 4 gastro-enterotomije, które wykonano zamiast wycięcia odźwiernika w przypadkach z zanadto rozległemi zrośnieniami. Jestem przekonany, że prócz tego jeszcze znaczna liczba przypadków takich skomplikowanych nie jest ogłoszoną i dla tego mi nieznane. Ale i bez tych mamy 52 przypadków mniéj lub więcéj wyszukanych do operacyi, z których tylko 5 było bez przerzutów i bez zrośnień.

(Dokończenie nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

A. Fournier: **De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes specifique). Leçons cliniques professées à l'hôpital Saint Louis**. Paris. 1882. G. Masson, éditeur. W 8ce, str. 396.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Bóle błyskawiczne występują zazwyczaj w odnogach dolnych a posuwając się powoli ku górze nagabują późniéj brzuch, klatkę piersiową, odnogi górne. Bywa atoli i wprost przeciwnie. Występują w rozmaitéj porze, częściéj atoli za dnia niż w nocy. Z biegiem czasu stają się coraz gwałtowniejsze i częstsze; nie doprowadzają jednak zazwyczaj w okresie przed bezładem do napadów złożonych z całego szeregu pojedyńczych bólów. W lżejszych przypadkach wiądu pacierzowego brakuje nieraz zupełnie bólów błyskawicznych; z ich więc nieobecności nie można sądzić, że nie ma wiądu pacierzowego.

Prócz bólów błyskawicznych występują w wiądzie pacierzowym kiłowym w okresie, o którym mowa, ***bóle innego rodzaju***, mniéj lub więcéj stałe, takież same lub podobne, jak w zwykłym wiądzie pacierzowym. Najgłówniejsze z nich są: 1) bóle w stosie kręgowym lub koło stosu kręgowego zajmujące okolice kręgów w rozmaitéj wysokości osobliwie między łopatkami, koło nerek lub wzdłuż nerwów rdzeniopacierzowych na tułowiu; 2) bóle w odnogach osobliwie dolnych nieraz w postaci formalnych newralgij, np. kulszowych, uczucia ściskania koło kolana, kostek, w postaci niespokoju i rozdrażnienia odnóg bardzo przykrego, które zmusza chorych do ciągłéj zmiany położenia, uczucie zimna lub przeciwnie gorąca, pieczenia, palenia w odnogach dolnych; bóle te występują niekiedy tak głęboko, iż je chorzy odnoszą do mięśniów a nawet kości; 3) bóle w okolicy klatki piersiowéj bądź jako zupełne newralgie międzyżebrowe bądź jako bóle ściskające, opasujące naokoło klatkę piersiową, nadzwyczaj przykre, a nawet nieraz bardzo utrudniające oddychanie a tém samém prowadzące do duszności. Te ostatnie mogą mieć nieraz wielkie znaczenie dla rozpoznania.

***Nadczułość*** miejscowa w postaci wysep na odnogach dolnych, a szczególniéj na tułowiu, mianowicie koło stosu kręgowego, jest wcale nierzadkim objawem wiądu pacierzowego kiłowego i dochodzi niekiedy do tego stopnia, iż utrudnia chorym leżenie lub siedzenie w pewnych pozycyjach. Nadczułość w okolicy stosu kręgowego trwa zazwyczaj długo, gdy na odnogach ustępuje zupełnie lub zmniejsza się po niejakim czasie; nierzadko téż przemienia się w nieczułość.

***Nieczułość*** występuje zwykle również w postaci wysep czucia pozbawionych, osobliwie na odnogach dolnych, prąciu, brzuchu, dolnych częściach klatki piersiowéj, najrzedziéj na twarzy i odnogach górnych, na tych ostatnich zaś najczęściéj na dwóch ostatnich palcach. Nieczułość pojawia się symetrycznie i niesymetrycznie, nagabuje głównie czucie dotykowe, przybiera postać analgiezyi, rzadko utraty zmysłu ciepłoty. Zazwyczaj czucie nie jest zupełnie zniesione, lecz tylko przytępione, tak iż chorzy według własnego wyrażenia czują wszystko jakby przez jakiś przedmiot, np. rękawiczkę. Ponieważ nieczułość, mianowicie na odnogach dolnych, nie sprawia żadnych przykrości, przeto chorzy zwykle nie uważają na nią i dopiero potrzeba dokładnego badania do jéj wykrycia.

Upośledzenie czucia powiększa się powoli pod względem rozległości i stopnia i dochodzi nieraz do zupełnéj utraty czucia dotykowego i bólu. Ze stanowiska praktycznego, mianowicie dyjagnostycznego, najważniejszą jest utrata czucia na podeszwach.

2) ***Zboczenia w innerwacyi ruchowéj oczu*** grają ważną rolę w okresie choroby przed bezładem. Na 94 przypadki kiłowego wiądu pacierzowego znalazł Fournier 45 razy rozmaite porażenia mięśniów ocznych, a w tych 45 razach 22 takie, gdzie porażenia, o których mowa, były pierwszym objawem choroby. Podług tego, jak porażenia przerzeczone występują częściéj w kiłowym wiądzie pacierzowym, można je ułożyć w następującéj kolei: widzenie podwójne, zez, zwężenie, rozszerzenie źrenicy, opadnienie powieki górnéj, porażenia więcéj lub mniéj rozszerzone rozmaitych nerwów ocznych, widzenie połowicze. Co do tych porażeń mięśniów ocznych, zasługują na uwagę trzy okoliczności: *a)* Porażenia te rozpoczynające kiłowy wiąd pacierzowy są zwykle częściowe. Najczęściéj ulega porażeniu nerw okoruchowy, po nim odwodzący, najrzadziéj bloczkowy. Nader rzadko porażony jest cały nerw okoruchowy; zazwyczaj dotkniętemi są tylko szczegółowe jego gałązki, zkąd powstają widzenie podwójne bez widocznego zezu, zez, samo rozszerzenie źrenicy, opadnienie powieki górnéj bez innych zboczeń czynnościowych w innerwacyi ruchowéj oka. *b)* Porażenia przerzeczone powstają nagle i nagle nierzadko znikają, co się czasem i po kilka razy powtarza. Są porażenia przemijające trwające po kilka i kilkanaście dni, nieraz zaledwie po kilka godzin lub nawet tylko minut, gdy inne, jak osobliwie rozszerzenie źrenicy i opadnienie powieki górnéj są wiele stalsze niż widzenie podwójne i zez. *c)* Najczęściéj porażenia mięśniów ocznych występują nie bardzo blizko początku choroby i starają się przybrać oznaczoną formę kliniczną, trwać długo i zajmować wszystkie gałązki nerwu raz nagabniętego. Wszystko to występuje coraz wyraźniéj, im późniejszym jest okres wiądu pacierzowego.

Porażenia, o których mowa, są bardzo ważne pod względem praktycznym, bo u kiłowych 1) stanowią bardzo często pierwsze objawy wiądu pacierzowego; 2) występują same lub razem z innemi objawami wiądu; 3) trzeba podejrzywać w każdym ich przypadku, jeźli mianowicie znikają i pojawiają się nagle, wiąd pacierzowy.

3) ***Zboczenia w narządzie moczopłciowym*** są bardzo pospolite w wiądzie pacierzowym kiłowym przed bezładem.

***Czynności płciowe*** rzadko podwyższają się chwilowo w postaci ciągłych naprężeń prącia, pomazań nocnych; zazwyczaj ulegają obniżeniu przez to, że erekcyje są coraz rzadsze, niezupełne a wreszcie ustają całkiem, że przy spółkowaniu nasienie przedwcześnie wystrzykuje się z prącia, że nakoniec i sama lubieżność płciowa zmniejsza się. Ponieważ chorzy do tych zboczeń czynnościowych nie zawsze chcą się przyznawać, wypada ztąd, iż należy być bardzo dokładnym i stanowczym w pytaniach pod tym względem, by dotrzeć do prawdy.

***Zboczenia w oddawaniu moczu*** objawiają się głównie pewnym rodzajem porażenia pęcherza: chorzy muszą czekać po kilka a nieraz i po kilkanaście minut, nim mocz pocznie płynąć z cewki, muszą przeć a mimo tego promień moczu jest cienki i słaby. Nieraz przerywa się zupełnie prąd moczu, by przy parciu ukazać się na nowo, tak iż chorzy z kilkoma przestankami mocz oddają. Nieraz téż mylnie rozpoznawano w takich przypadkach zwężenie cewki lub ka

mień w pęcherzu. Od czasu do czasu chorzy oddają mimowoli po kilka kropli moczu w różnych porach dnia i nocy, na jawie i we śnie, co F. uważa słusznie za przypad najczęściéj występujący w wiądzie pacierzowym. Do innych zboczeń należą: nieczułość pęcherza, który się przepełnia, tak iż chorzy nie znagleni potrzebą, ale przez rozum mocz oddają, parcie na mocz podobne w przypadach do zapalenia szyjki pęcherza moczowego, niemożność całkowita oddania moczu w pewnéj chwili lub tylko w pewnych postawach, np. siedząc lub kucząc.

Wszystkie te zboczenia w oddawaniu moczu zazwyczaj raz się pojawiwszy zostają i stają się coraz wybitniejszemi; w rzadkich stosunkowo przypadkach ustępują chwilowo lub na zawsze. (C. d. n.)

**Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Adam Politzer Prof. in Wien etc.** 2er Band mit 142 Holzschnitten. Stuttgart bei Ferdinand Enke 1882.

Ocenił Dr. Warschauer.

Tuż po ukazaniu się pierwszego tomu przerzeczonego dzieła, oceniłem je w Przeglądzie Lekarskim.

Obecnie zaś zastanowię się nad wartością drugiego i ostatniego tomu dzieła traktującego wyczerpująco o chorobach uszu. Nie mam bynajmniéj zamiaru rozbierać paragraf po paragrafie, boby to przechodziło ramy niniejszéj oceny, zwrócę tylko uwagę na obfitość treści i gruntowne opracowanie rozmaitych postaci chorobowych i ich leczenie.

I tak tom drugi obejmuje:

Nieżyty ucha środkowego, między temi zaś sprawy zapalne zlepne *(Adhaesivprocesse)*, chorobowe zmiany stawów i kosteczek słuchowych, między środkami leczniczemi zwraca autor uwagę na zmianę powietrza, kąpiele i zdrojowiska.

Leczenie spraw zlepnych za pomocą rękoczynów, przedziurawienie błony bębenkowéj za pomocą narządu galwanokaustycznego, przecinanie tylnego fałdu błony bębenkowéj, przecinanie naprężacza bębenkowego, opisane są wyczerpująco i gruntownie, podane są wskazania i przeciwwskazania i zamieszczane są w tekscie ryciny narzędzi.

Poczém następuje zapalenie ropiaste środkowego ucha, tu mówi autor o chorobowych zmianach, o własnościach wydzieliny, o wielkości i kształcie otworu powstałego z przebicia błony bębenkowéj, o rozpoznaniu przedziurawienia, daléj pojawy podmiotowe, zboczenia słuchowe, zarost otworu z przebicia błony bębenkowéj powstałego przez utkanie bliznowate, mówiąc o leczeniu wspomina o wpędzaniu powietrza do środkowego ucha, o przestrzykaniu przewodu słuchowego zewnętrznego, o wydobywaniu zgęstniałych brył z ucha środkowego, o przepłukaniu jamy bębenkowéj przez trąbkę Eustachego.

Miejscowe stósowanie leków, mianowicie leczenie przeciwgnilne (antyseptyczne), w chirurgii pierw używane, wprowadzone zostało przez Bezolda do otyjatryi, mianowicie kwas borowy okazał się bardzo skutecznym, tak że prof. Politzer daje mu pierwszeństwo nad innemi lekami dawniéj używanemi. P. wdmuchuje codziennie 0,6 grm. boru miałko sproszkowanego do przewodu słuchowego zewnętrznego, zrazu po wdmuchnięciu wilgnie proszek, jeżeli zaś wdmuchnięty proszek nie zmienia się i jest suchy, to wówczas leczenie zapalenia ropnego jest ukończone, w ostatnich czasach otoki uszne tym sposobem po największéj części bywają przez lekarzy leczone, a trzeba przyznać, że dość szybko.

Inne formułki środków przeciwgnilnych podaje, atoli uważa że daleko mniéj skutkują i tak kwasu karbolowego 1 gliceryny lub oliwy 10. Kwasu salicylowego, tymolu, jodoformu, boraksu, nadmanganianu potasowego 0,1 na 25, nastój jodyny, kwas będźwinowy.

Drugim środkiem, w pewnych razach bardzo skutecznym, jest wyskok (*spiritus vini).* Hattenstein używał go w grzybicy usznéj (*otitis mycosa*) z dobrym skutkiem, po nim inni w ropieniu ucha środkowego stósują go tak, że odtąd przeważne wyskok zajmuje miejsce w leczeniu otoków usznych. Wlewa się po łyżeczce od kawy letniego wyskoku dwa razy dziennie do przewodu słuchowego zewnętrznego i zostawia się go tamże przez dziesięć do piętnastu minut, skuteczność tego leku okazuje się w ziarninie błony wyścielającéj ucho środkowe. Prócz powyższych leków, środki żrące i ściągające bywają używane, atoli z mniejszą skutecznością. W tym rozdziale mówi również P. o próchnieniu i martwicy kosteczek słuchowych jak niemniéj o próchnieniu kości skroniowéj, o następowém porażeniu nerwu twarzowego, o tworzeniu się odsłoi (*sequester).*

Ropienie ucha środkowego bywa bardzo niebezpiecznėm a często śmiercią się kończy, wywołując zapalenie opon mózgowych, ropień mózgowy, zapalenie żył zatoki mózgowéj *(Phlebitis der Gehirnsinus)*, nadżercie tętnicy szyjnéj domózgowéj (*Arrosion der Arteria carotis interna*). W końcu wyłuszcza sposoby oddzielenia odsłoju i leczenie porażenia nerwu twarzowego. (Dok. nast.)

---

## Wiadomości pomniejsze.

(K. G. **Konwalaryn**. Prof. Sée podał w Akademii lekarskiéj w Paryżu wiadomość o nowym leku wiele obiecującym pod względem leczniczym. Ten nowy alkaloid z konwalij odkrył prof. Hardy, który odkrył téż alkaloid pilokarpin z jaborandy. Sée i Hardy czynili doświadczenia z konwalarynem na chorych w *Hôtel Dieu* w Paryżu. Działanie konwalarynu można porównać z działaniem digitalinu, który może korzystnie zastępować, nie posiada bowiem żadnych ubocznych wpływów szkodliwych, którémi odznacza się digitalin. Powód do czynienia doświadczeń dała prof. Hardy ta okoliczność, iż w Rosyi wieśniacy używają konwalij w wodnych puchlinach i we wszystkich przypadkach wymagających znaczniejszego stopnia diurezy. Według zdania prof. Sée konwalaryn jest dzielnym środkiem moczopędnym, a ma téż wybitny wpływ na skórcze serca, które reguluje zmniejszając przytém znacznie tętno. *(The Lancet*, 1882, II, Nr. 2*).*

(K. G.) **Ciepłota powierzchni w chorobach płuc.** Redard w ciągu ostatnich 11 miesięcy czynił doświadczenia nad ciepłotą powierzchni klatki piersiowéj w gruźlicy płuc za pomocą płyt termoelektrycznych. Znalazł on, iż ciepłota po stronie zajętego płuca jest często wyższą o 0,5—0,6 °C. w ostréj gruźlicy, w zwykłych suchotach w pierwszym okresie i w nawałowych gorączkowych formach choroby. Podwyższenie ciepłoty nie dotyczy tylko miejsca zajętego, lecz dotyczy całéj strony choréj od karku aż do dolnych żeber. W okresie rozpadu i w długotrwałych chorobach płuc bez gorączki z mierzenia ciepłoty miejscowéj nie można zupełnie żadnych pewnych wniosków wysnuć. Z liczby 60 przypadków najwyższą ciepłotę obserwowano 28 razy po stronie zajętéj, a 32 razy po stronie zdrowszéj. W późniejszym okresie, gdy już utworzą się jamy znajduje się zazwyczaj wyższa ciepłota po stronie zdrowszéj, ale nie wydarza się to stale. W żadnym przypadku nie znaleziono, aby miejscowa ciepłota na klatce piersiowéj była wyższą od najwyższéj ciepłoty pod pachą odpowiedniego boku. Słowem mierzenie miejscowéj ciepłota

może dać nam niejakie wskazówki w wczesnych okresach gruźlicy lecz wartość jego jest bardzo ograniczona. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 18, str. 763).

## IV. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski

II.

Akuszerki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Zbliżemy się więc teraz do kobiety wschodniéj, znajdującéj się w ostatnim okresie swéj ciąży. Widok, jaki nam się tu przedstawi, uderzy w sposób niewypowiedzianie przykry. Tutaj to bowiem spotkamy wschodnią „Ebe-hanum“ (akuszerkę), jedyną nadzieję całéj rodziny, jedyną powiernicę cierpiącéj!

Wiadomo, że we wszystkich krajach płeć piękna szczyci się posiadaniem wyłącznego prawa zajmywania się praktyką położniczą. Zaczynając więc od staréj Europy, aż do namiotu Beduina w pustyni afrykańskiéj, wszędzie spotkamy ten sam zwyczaj, ten sam dominujący system. Tak było i w starożytności, gdzie ta część nauki wyłącznie była uprawianą przez kobiety. Jednakże przywiléj oparty na tradycyi i święcony zaślepieniem w przesądach, nie przeszkodził kobietom do oddania się poważnym studyjom sztuki położniczéj i przyswojenia sobie znajomości niezbędnych do sumiennego i umiejętnego wywiązania się z zadania przy położnicach, potrzebujących ich pomocy. O tym jednak rodzaju akuszerek (czy to one kształciły się w Paryżu, czy też tylko uczęszczały na kilka wykładów profesora kliniki chirurgicznéj fakultetu stambulskiego) nie mam zamiaru mówić. Bo jakiémby nie było ich fachowe wykształcenie, to mają one za sobą to dobre, że działają sumiennie i otwarcie i w przypadkach, w których dostrzegą, że znajomość ich jest niedostateczną, zwracają się bez zwłoki do lekarza-akuszera. Głównie więc chcę zająć uwagę czytającego przedstawieniem tego rodzaju matron najrozmaitszych narodowości, bardzo tu licznych, wysoce przekonanych o swych zdolnościach, których wielka liczba porzuca nieobyczajne praktyki życia i zostaje wschodniemi akuszerkami. Wiadomo o tém osobom najmniéj wtajemniczonym w dochodzenie genealogii podobnych dam, i do ich scharakteryzowania wystarczy mi powtórzyć rozpowszechnione tu przysłowie: „że kobiety rozpoczynające karyjerę życiową nierządem, kończą ją, stając się wschodniemi akuszerkami!“ Takiemi też są w największéj liczbie przypadków te, tak zwane „Ebe-hanum,“ podobnie głuszącemu zielsku, rojące się we wszystkich prowincyjach tureckiego wschodu. Cała też prawie ilość kobiet ciężarnych, a daléj i cała ilość noworodków, pozostaje w opiece tych istot, których ciemnota do tego dochodzi stopnia, że się uważają za zdolne do usunięcia najgroźniejszych pojawów, na które sama ich obecność wywiera już niezaprzeczony wpływ. I w istocie też nie pozostają one z założonemi rękoma wobec cierpiącéj. Już sam wzgląd na ich ograniczoną zdolność fachową odrazu wznieca życzenie pozostawienia ich opiece jedynie tylko wieśniaczek, u których natura wystarcza sobie saméj do zakończenia sprawy porodowéj. Na nieszczęście jednak tak nie bywa, gdyż przedmiotem i celem ich praktyki są właśnie, i to najczęściéj, istoty o ustroju słabym, wątłym, wychowane w warunkach przesadnéj pieczołowitości, zwykléj w wyższych sferach towarzyskich. I takie to właśnie damy szukają pomocy u tego rodzaju akuszerek, spodziewając się, że u nich tylko znajdą wszystkie zasoby, wszystkie środki zdolne złagodzić ich cierpienia i zapewnić pomyślne zejście. Nie należy też zapominać, że każda z kobiet wschodnich, w ostatnim okresie swéj ciąży, prócz matki, zwykła się jeszcze otaczać gronem przyjaciółek i lepszych znajomych. Nic w tém dziwnego. W cierpieniach i trudnych okolicznościach życia, zwykło się szukać pociechy u blizkich krewnych lub przyjaciół. W Turcyi jednak ten naturalny popęd zostaje wywołany zupełnie inną przyczyną: akuszerka tutejsza wymaga bezwarunkowo mieć towarzyszkę w babce, matce lub ciotce położnicy; a to dla tego ażeby w razie trudnych zajść korzystać z ich doświadczenia, a w przypadku niepomyślnym, na nie złożyć część odpowiedzialności. Do zamaskowania własnéj nieznajomości jest to środek bardzo praktyczny.

Faktem niemniéj godnym uwagi, stale tu spotykanym, jest jeszcze i to, że akuszerki, należąc do rozmaitych narodowości, bywają zwykle poszukiwane przez swych ziomków. I zwyczaj ten jest tu tak głęboko zakorzenionym, że w danym przypadku akuszerka rodaczka bywa poszukiwaną z całą usilnością, wtedy gdy inne, pozostające pod ręką, choćby zdolniejsze nawet, pozostają bez uwzględnienia. Z pozoru podobna skłonność potrzebujących nikogo nie zadziwi, jedność rasy, zwyczajów i wiary wystarczy do jéj wytłumaczenia. Uwzględniwszy jednak upór szukających, przesąd do koniecznego posiadania akuszerki rodaczki, trudno będzie nie przypuścić, że kryje się w tém inna jakaś przyczyna. W istocie też późniejsze spostrzeżenia przekonały mnie, że zrobione przypuszczenie ma swą racyję bytu. Dowiedziałem się bowiem, że akuszerka tutejsza, prócz właściwego sobie zajęcia, oddaje się jeszcze złotodajnéj industryi, kojarzenia małżeństw! Nadzwyczajna łatwość przeniknięcia do ognisk rodzinnych, bardzo obszerne jéj stosunki z płcią piękną, pozwalając na zapoznanie się z domowemi tajemnicami rodzin, czynią naszą matronę bardzo zręczną w obrabianiu podobnych interesów. W kraju bowiem, gdzie ognisko rodzinne otaczają mury, gdzie zwyczaje nakazują zupełne unikanie a przynajmniéj krycie się przed przenikliwą źrenicą płci brzydkiéj, akuszerka taka odgrywa rolę prawdziwego urzędowego sprawozdawcy, i bywa, że się tak wyrażę, ogniwem spajającym rodziny jednowiercze. Ten zaś jéj charakter jest powszechnie znanym i bardzo cenionym. Każdy też młody mężczyzna, szukający małżeńskich kajdanków, zawsze zwraca się do akuszerki, starając się wspaniałym najprzód podarkiem dobrze ją dla siebie usposobić. Mogę też dodać, że rzadko kiedy narzeka na jéj pośrednictwo. Dla naszéj zaś „Ebe hanum“ podobna industryja, uprawiana na obszerną skalę, wyłączny znowu przedstawia interes. Bo już prócz samego wynagrodzenia zręczna matrona zdobywa sobie zaraz nową przyjaciółkę i z góry cieszy się prawną wreszcie nadzieją, że ona to, a nie kto inny, będzie pośredniczyć przy porodach dzieci, zrodzonych ze związku będącego jéj dziełem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

XII.

*d*) Podsekcyja farmaceutyczna. Posiedzenie z d. 27 maja. Przewodniczący Dr. Jandouš.

Doc. Dr. Bělohoubek wykładał o sposobie rozróżnienia olejków lotnych świeżych od zjełczałych; jako od-

czynnik radzi używać kamfinowego lotnika, który łączy się z olejkiem świeżym, ze zjełczałym zaś tworzy osadzający się gąszcz. Następnie Dr. B. mówił o odczynniku Preyera na kwas pruski, i doszedł własnemi badaniami do tego wyniku, że w sprawach sądowo-lekarskich należy oględnie postępować z rzeczonym odczynnikiem, gdyż jego czułość chemiczna często bywa o wiele słabszą aniżeli błękitu berlińskiego.

Mag. farm. Fragner mówił o winie malaga, w którego osadzie znalazł obok drożdży, szczątki organiczne, piasek, skrobię, mikrokoki.

J. Stěpánek: O przyrządzaniu i własnościach niektórych tłustych olejów. Główne zastosowanie w medycynie mają następujące oleje: migdałowy, rącznikowy, orzechowy i makowy; szczególnie dwa pierwsze. Najwłaściwszy sposób przygotowywania zawiesin jest użycie oleju zupełnie świeżego, każdorazowo wytłoczonego. Olej należy trzymać w naczyniach dobrze zawartych; doświadczenie pouczyło, że należy przed tłoczeniem migdały podrobić; tém więcéj będziemy mieć oleju, czém mniéj na jeden raz tłoczymy, i czém wolniéj tłoczenie odbywamy. Przy tłoczeniu wielkich ilości należy między warstwy ciał olejodajnych przekładać metalowe płyty. Tłoczyć należy zawsze na zimno; olej wydobyty tłoczeniem na gorąco ma smak niemiły i jest mętny. Olej migdałowy nader szybko rozkłada się, należy go wytłaczać nie wiele na raz. Otrzymujemy następujący odsetek oleju przy dobrém tłoczeniu: z jagód laurowych 11%, z orzechów włoskich 43%, z migdałów malagskich długich całych 44%, z migdałów zwyczajnych według jakości 40—47%; przy pierwszém tłoczeniu otrzymujemy $^2/_3$ oleju, przy drugiem $^1/_3$. Z sporyszu wydobywamy 2,11% oleju.

Mag. farm. Pohl: O nastojach (*tinctura*). Odczynnikowy papier lakmusowy, zanurzony w nastoje, barwi się na czerwono. Prelegent uczynił sobie pytanie, czy ten kwaśny odczyn jest prawidłowym, czyli też jest następstwem octowego ukwaszenia się wyskoku, lub z innéj jakiéj przyczyny? Wynik był następujący: soki roślinne świeże lub suche, wyciągnięte z rośliny wodą lub wyskokiem, mają odczyn kwaśny; większy stopień kwaśnego odczynu, występujący z biegiem czasu, nie należy kłaść na karb ukwaszenia się wyskoku, lecz jest on skutkiem rozkładu zieleni, barwiku, garbnika itd., jak to stwierdza spektroskop; lekarski skutek takich nastojów nie zmniejsza się, jak to stwierdzić można smakiem i wonią nastojów aromatycznych, lub też próbą Dragendorfa i Hegra dla nastojów narkotycznych.

Dr. Jandouš badał preparaty Quebracho i przekonał się, przy pomocy spostrzeżeń klinicznych Dra Thomayera, że zbawiennego wpływu przeciwastmatycznego nie można było przypisać ani Quebracho blanco, ani Quebracho coloredo.

II. Sekcyja matematyczna dzieliła się na dwie podsekcyje: matematyczną i fizyczną; w pierwszéj przewodniczył prof. Pánek, w drugiéj prof. Seydler. Sekcyja matematyczna odbyła dwa posiedzenia: 27 i 29 maja. Odczyty téj sekcyi, jako obce programowi Przeglądu lekarskiego, nie będą przytoczone.

III. Sekcyja przyrodnicza składała się z trzech podsekcyj: przyrodniczéj, chemicznéj i antropologiczno-archeologicznéj. W pierwszéj przewodniczył Doc. Veydovský, w drugiéj Doc. Rayman, w trzeciéj prof. Smolik. Nie przytaczamy odczytów téj sekcyi, jako niemających stosunku bezpośredniego z nauką lekarską. Z Polaków mieli odczyty: P. Ign. Szyszyłowicz: 1) „O wpływie światła na przemianę materyi w kiełkujących roślinach“; 2) „O zachowaniu się szparek roślinnych podczas zimy“. Ossowski: 1) „O główniejszych utworach geologicznych Wołynia“; 2) „O wynikach z badań jaskiń w okolicach Krakowa“. Prof. Radziszewski „O fizyjologicznem utlenianiu“; Dr. Kamieński przedstawił „Różnorodne typy w budowie morfologicznéj gatunków rodzaju Utricularia“. Prof. Rostafiński: 1) referował badania prof. Nowickiego „O zarybieniu rzek polskich“. 2) „O tworzeniu się ruchliwek u wodorostów sinych“. Dr. Żuliński: „O symbolice mineralogicznéj zwłaszcza ze względu praktycznego.“ Dr. J. Kopernicki mówił: „O przedhistorycznych czaszkach trepanowanych, znalezionych w Czechach“. Odczyt ten tak ze względu na treść jak i wartość jego, przytaczamy w streszczeniu:

Na wstępie wyłożył prelegent główne fakta odnoszące się do tego przedmiotu, odkrytego w ostatnich latach i przez Broca wyjaśnionego, a mianowicie: że we Francyi podczas całego okresu neolitycznego wykonywano na chorych dzieciach operacyję chirurgiczną trepanacyi, przeskrobując krzemieniem dziurę w czaszce, a następnie u osób, które tę operacyję szczęśliwie przebyły, po ich śmierci wypiłowywano na około zabliźnionego otworu kawałki kości, dla noszenia na szyi, jako amulety. Przytém objaśnił technikę téj operacyi, cechy, po których daje się rozpoznać na czaszkach itp.

Następnie, wyliczywszy te miejscowości w połudnowéj i środkowéj Francyi, gdzie podobne czaszki i amulety znajdywano w dolmenach i jaskiniach cmentarzyskowych, K. zaznaczył, że bezwarunkowo pewne i wyraźne przykłady przedhistorycznéj trepanacyi w Europie środkowéj odkryte zostały dopiero na ziemi czeskiéj. A mianowicie: w r. 1876 przez p. inżyniera Pudila w grobach przedhistorycznych w Strupčicach pod Bilinem na dwóch czaszkach dorosłego mężczyzny i kobiety i w r. 1878 przez p. Dra Wankla w jaskini Bycza Skała na Morawie na jednéj czaszce 14 do 15 letniego niedorostka.

Przedstawiając te czaszki i analizując je we wszystkich szczegółach, Dr. K. udowodnił, że dziury w nich przeskrobane były w wieku dziecięcym za pomocą narzędzi krzemiennych, zupełnie tak samo, jak się to odbywało we Francyi. Przytém jednak zachodzi ta tylko wielka różnica, że we Francyi do trepanacyi obierano zawsze na głowie tylko miejsca pokryte włosami, podczas gdy w Czechach tego prawidła nie trzymano się, gdyż otwór u jednéj czaszki jest na samym guzie czołowym, a u drugiéj na granicy czoła i skroni.

Co się tyczy wypiłowywania po śmierci (*trépanation posthume*), to chociaż większych kawałków na prawdziwe amulety nie wykrawywano, jednakże na jednéj czaszce kobiecéj ze Strupčić wykazał Dr. K. widoczne ślady tego, że z brzegów zabliźnionéj rany trepanacyjnéj wypiłowane były w jakimś celu drobne cząstki kości, zupełnie podobne do jednéj z tych, które on przed rokiem odkrył na zbadanych przez siebie czaszkach Ainosów, w których kawałki kości wypiłowywane były z gotowego otworu potylicznego.

Udowodniwszy tym wykładem istnienie trepanacyj przedhistorycznych na ziemiach czeskich, oraz tożsamość téjże z trepanacyją neolityczną we Francyi, prelegent uchylił się od przedwczesnego dochodzenia i wyjaśnienia jaki z tego powodu może zachodzić związek pod względem archeologicznym między tak odległemi krajami; oświadczył on tylko, iż w Czechach odkryte czaszki trepanowane, jako wyraźnie długogłowe, nie były zgoła słowiańskiemi lecz jakiegoś obcego plemienia.

Na zakończenie, wystawiając wielką doniosłość naukową odkrycia w Czechach czaszek, o których mówił, wyraził on przytém, że gdy się tym przedmiotem zajęli tak poważni archeologowie krajowi, należy niewątpliwie oczekiwać nowych odkryć z tychże lub innych miejscowości tego kraju.

IV. Sekcyja pedagogiczna. Przewodniczący Prof. Durdik. Sekcyja odbyła dwa posiedzenia (28 i 29 maja); treść odczytów specyjalnie pedagogiczna, do umieszczenia w Przeglądzie lekarskim nienadająca się.

*Dr. Kwaśnicki.*

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W sprawie zmniejszenia dyjet za szczepienie ospy, poruszonéj w ostatnim Nrze Przeglądu przez Dra K. Reissa zapewniają nas ze Lwowa z najpewniejszego źródła, że tu zachodzi widoczne nieporozumienie; gdyż reskrypt z d. 30 marca rb. l. 17,529 nie ma się odnosić do zwykłego rocznego szczepienia, lecz do szczepienia z konieczności, które czasem staje się niezbędném, jeśli jaka miejscowość ulega epidemii ospowéj.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 22,9 (28,2 z. t.). Z ospy 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.). W tygodniu od 16 do 22 lipca umarło z ospy w Wiedniu 16, w Budapeszcie 11, w Paryżu 15, w Petersburgu 15, w Warszawie (od 2 do 8 lipca) 29. Ospa łagodnie się pojawiała w ciągu czerwca w Rzymie, Barcelonie, Murcyi i Lizbonie, wiele ofiar zabierała w Madrycie, gdzie od 1—7 maja umarło 43 osób. W Cincinnato i Chicago złagodniała ospa w połowie czerwca. Z duru sutkowego umarło w Budapeszcie i w Warszawie po 2, w Amsterdamie, Petersburgu, Maladze, Murcyi i Saragosie po 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 16—22 lipca umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,2; we Lwowie 34,8; w Poznaniu 39,4; w Wiedniu 27,0 w Budapeszcie 35,7; w Tryjeście 30,6; w Pradze 29,5; w Berlinie 42,1; w Wrocławiu 46,0; w Gdańsku 31,1; w Mnichowie 32,8; w Dreźnie 30,0; w Lipsku 24,7; w Bazylei 14,7; w Brukseli 19,5; w Amsterdamie 23,7; w Paryżu 22,9; w Kopenhadze 25,0; w Stokholmie 18.8; w Chrystyjanii 21,7; w Petersburgu 31,8; w Odesie 40.9; w Rzymie 24.4; w Bukareszcie 27,0; w Madrycie 46,0 w Lizbonie 35,4; w Nowym Yorku 25,5; w Filadelfii 19 6; w Bombaju 20,7.

*J. B.*

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 sierpnia. Odbieramy następujące pismo z Komisyi antropologicznéj Akademii Umiejętn. w Krakowie:

„Komisyja antropologiczna Akademii Umiej. w Krakowie między innemi swemi zadaniami przedsięwzięła badania względem trwania życia ludności galicyjskiéj. Korzystając z dostępnego dla siebie materyjału, a mianowicie z wykazu zmarłych w księgach Magistratu, dokonała ona tego odnośnie do ludności Krakowa. Gdy atoli poza ten zakres działanie jéj rozciągać się nie może, widzi się zatém zmuszoną odwołać się w téj mierze do pomocy życzliwych nauce pracowników. Nie wymaga to wprawdzie szczególnych wiadomości lekarskich, tém bardziéj że każdy trudniący się statystyką może być w tém interesowanym; mimo to liczyć ona musi najwięcéj na udział lekarzy powiatowych lub miejskich i do nich téż zwraca przedewszystkiém swą prośbę. Zkądkolwiek jednak otrzymałaby przychylne oświadczenie, przyjmie je z równą wdzięcznością. Oświadczenie takie życzliwy współpracownik zechce nadesłać pod adresem Akademii Umiejętn. w Krakowie, z oznaczeniem zakresu czasu i miejsca w jakim obliczenie swoje rozciągać zamierza. Oświadczającemu gotowość swoję do udziału w téj pracy nadesłaném będzie opracowanie dokonane w téj mierze odnośnie do ludności Krakowa, z którego będzie mógł powziąść wiadomość o użytéj metodzie i innych szczegółach koniecznych dla ujednostajnienia poglądu. Nie tajemy sobie, że praca taka jest mozolną, jeżeli ma być ścisłą; nie wątpimy jednak że miłość nauki i pożytek jaki z zastósowania otrzymanych wypadków może wyniknąć dla kraju, staną się dostateczną pobudką do chętnego jéj podjęcia". Dr. J. Majer.

Cel tego wezwania jest tak jasny, pobudki tak szlachetne i wzniosłe, że grono pracowników światłych i chętnych, o czém wątpić nie należy, odpowie Komisyi antropologicznéj podjęciem się zaszczytnego i pożytecznego współpracownictwa.

W Krynicy do d. 8 sierpnia przybyło osób 2810.

W Cieplicach czeskich do 5 sierpnia bawiło osób 7965.

W Gieshűblu do d. 6 sierpnia bawiło osób 100.

W Luchaczowicach do d. 4 sierpnia było gości kąpielowych osób 990.

* W ostatnich dwóch miesiącach czytaliśmy w polskich dziennikach nielekarskich nader częste wiadomości o śmiertelnéj cholerynie, która podług autorów tych wiadomości dziś już przybiera charakter prawdziwéj cholery. Poinformowaliśmy się u osób kierujących krajowemi szpitalami oraz w Biurze sanitarném Namiestnictwa i z łaskawie udzielonéj nam wiadomości wyjmujemy ustęp dotyczący tego przedmiotu: „O cholerze mowy nawet nie ma, gdyż nie było ani jednego wypadku; choleryna panowała dość silnie, szczególnie między żołnierzami garnizonu lwowskiego i izraelitami w czasie ostatnich wielkich upałów; co do starozakonnych, dodać należy, że choleryna wybuchła między niemi po odbyciu nader ostrego postu, który właśnie w czasie tych upałów przypadał. Obecnie pojawia się choleryna sporadycznie, ale lekka; ani jednego wypadku śmierci nie stwierdzono."

Rzecz cała redukuje się więc do corocznie panującéj u nas choleryny w czasie upałów i dojrzewających owoców, zachodzi może tylko różnica stopnia; zastósowaniem zasad elementarnych dyjetetyki sama ludność położy kres téj więcéj niepokojącéj aniżeli groźnéj chorobie.

* Godny głębokiego zastanowienia się wypadek z zakresu sądowo-lekarskich czynności w Niemczech opisał Dr. Kohn. 24-letni mężczyzna, cierpiący od urodzenia na padaczkę z następowém ogłupieniem, kilkakrotnie był zasądzony na więzienie. Pierwszy raz odsiedział 14 dni za kradzież jako 12-letni chłopak, drugi raz 6 miesięcy za pobicie matki; przy wypuszczeniu z więzienia lekarz uczynił na piśmie uwagę, że były więzień cierpi na silną padaczkę i jest niepoczytalny; pomimo tego tenże sam sąd po 3ch kwartałach ponownie skazał tego biedaka na 9 miesięcy więzienia za pobicie matki. Po odsiedzeniu więzienia władze więzienne nie odważyły się bez opieki wypuścić tego człowieka, ze względu na stan jego umysłu. Nazajutrz po powrocie do domu ten nieszczęśliwiec pobił matkę i siostry, a tenże sam sąd skazał go na 4 lata więzienia, lecz władze więzienne nie miały odwagi brać odpowiedzialności i posłały więźnia tam, gdzie należało było umieścić go jeszcze przed kilku laty, t. j. do szpitala obłąkanych. Tak bywa w Niemczech, pomimo, że liczba przeciętna ludzi wykształconych, z których wybierają się sędziowie przysięgli, jest niewątpliwie wyższą u Niemców, aniżeli u innych narodów. Przyznać należy, że przed kratkami nierzadko zdarzają się sprawy tak psychicznie zawiłe, że stopień umysłowego uzdolnienia ławy nie jest w stanie ich pokonać.

* Stały sekretarz paryzkiéj Akademii nauk otrzymał od ministra spraw wewnętrznych wezwanie sporządzenia listy osób, które zginęły lub okaleczały w skutek wypadków zaszłych przy naukowych badaniach. Rząd Rzeczypospolitéj zamierza dać wdowom i dzieciom nieszczęśliwych badaczy dożywotnie pensyje.

* Smutny lecz pełny cierpkiéj nauki wypadek opisuje „Dniewnik Warszawski". Do wsi Sarnowa w powiecie Łaskim przybył w czerwcu felczer z dwoma strażnikami i sołtysem w celu odbycia przymusowego szczepienia. Niechętni téj operacyi rodzice skryli dziatwę; strażnikom powiodło się odszukać 24 z nich, z tych jeden chłopak zdołał ujść do lasu, tak że felczer zaszczepił tylko 23 dzieci. Wszystkie te dzieci pomarły na zakażenie krwi, w skutek tego, że felczer szczepił nieczystym instrumentem. Felczera uwięziono i wytoczono śledztwo. Rządowe źródło téj wiadomości i przytoczenie szczegółowe miejscowości każą wierzyć. że nie mamy do czynienia z bajką, tém więcéj, że przypadki śmiertelnego zakażenia w skutek operowania instrumentem, na którym znajdowała się zaschła posoka. są znane. W nieszczęśliwym wyżéj opisanym wypadku łatwiéj da się wytłumaczyć 23 przypadków śmierci na 23 szczepionych użyciem zakażonéj limfy, gdyż i wypadki zbierania limfy szczepiennéj z pustuł prawdziwéj ospy niestety także zdarzają się.

* Fizyk Kamerer uczynił przedstawienie wiedeńskiéj Radzie miejskiéj, ażeby prawnie zapobiegła zawijaniu towarów

w papier zapisany, zadrukowany, słowem brudny, jakto miewa miejsce w korzennych sklepach, gdyż tą drogą szerzyć się może przyrzut.

* Nakładem Urbana i Schwarzenberga we Wiedniu wyjdzie niezadługo dziełko Dra Schreibera w Aussee pt. „Paryż lekarski." Mieliśmy sposobność przejrzenia rękopismu i nabyliśmy przekonania, że dziełko to będziedla każdego lekarza pożądanym przyczynkiem do wyjaśnienia stosunków lekarskich w ogólności a szkół lekarskich i szpitali w Paryżu w szczególności, a zarazem cennym przewodnikiem dla każdego, nieobeznanego ze stosunkami francuzkiemi.

* *W. med. Wochenschr.* donosi, że nadspodziewanie prof. Bergmann w Würzburgu w ostatniéj chwili odmówił przyjęcia katedry w Berlinie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Rektorem uniwersytetu na rok przyszły obrany został du Bois-Reymond, a dziekanem Wydziału lek. Bardeleben; profesorami nadzw. zaś mianowani zostali asystenci Frerichsa Drowie Ehrlich i Brieger.— **Wiedeń.** Właśnie rozpoczęło się przebudowanie Zakładu anatomii patologicznéj.

* **Mianowania i odznaczenia.** Tytuł radców rządowych otrzymali prof. weterynaryi Dr. Forster i lekarz zakładu terczyjańskiego we Wiedniu Dr. Pleniger.

* **Nekrologija.** W Mureaux umarł Dr. Pidoux członek Akademii lekarskiéj w Paryżu, honorowy lekarz szpitali paryzkich, b. inspektor wód Eaux Bonnes.—W Królewcu umarł prof. ginekologii Dr. Hildebrandt, a w Berlinie tajny radca sanitarny Dr. Lövinsohn w 51 roku życia, właściciel zakładu pod Berlinem i zasłużony autor pierwszego dzieła o morfinicy.—W Ragatyn umarł jeneralny lekrz armii bawarskiéj Dr. Feder.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 32: Buszyńskiego: Plamica złośliwa czyli ostry rozkład krwi. (*Morbus maculosus malignus*). — *Gazety Lekarskiéj* Nr. 32 nie otrzymaliśmy.

W zastępstwie redaktora **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.